

申 込 書

受験区分			
事務補助			
ふりがな			生年月日
氏 名			昭和・平成 年 月 日 (性別:) 満 歳 (令和8年4月1日現在)
	(〒 -)		
住 所			電話番号
通知等の送付先	※現住所と異なる場所に通知等の送付を希望する場合のみ記入 (〒 -)		
緊急時連絡先	(連絡先の方の氏名: 申込者との関係等:) (〒 -)		電話番号
メールアドレス			

写真を貼る位置
 ㍿:36mm~40mm
 ㍿:24mm~30mm
 本人のみ
 上半身撮影

期間	学歴 (古い順に記載)

期間	職歴等 (職歴、アルバイト、就労支援機関での訓練を含む。古い順に記載。)

取得年	月	免許・資格
年		
年		
年		

障害について	手帳種別 (○で囲む)		等級又は判定区分 (記入又は○で囲む)		
	身体障害者手帳・療育手帳・ 判定書・精神障害者保健福祉手帳		等級： [] 級 判定区分： A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2		
	障害(診断名)				
	現在の通院先の 通院期間・頻度	(通院期間) 年 か月 / (頻度) 年・月・週 回			
	就労に関しての主治医の意見				
就労支援機関の利用状況	就労支援機関名 ()	担当者名 ()	連絡先 ()	採用後の定着支援の有無 有 ・ 無	

応募動機	
得意な業務 (学校や職歴、支援機関での訓練等の経験から学校業務に活かせること、等)	
苦手な業務、障害があることで行うことが難しい業務	対応策
採用選考、雇用にあたり配慮してもらいたいこと、定期通院(決まった曜日がある場合等)、就労支援機関が面接等に同行する場合や、指示の出し方・職場環境に必要なこと等。(※採用の可否には影響しません。)	

本人署名欄	
私は、選考案内の記載内容を確認の上、採用選考に申し込みます。また、私は必要とされる受験資格を満たしており、申込書に記載した内容に相違ありません。	
令和 年 月 日 氏名	(必ず自書してください。)